安心のまちづくりのために

第7回

高齢者の暮らしを考える

皆さんは「2025年問題」をご存知ですか。高齢化が著しく進み、年齢とともに医療や介護のニーズも増え、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降、医療や介護のサービスは簡単には受けられなくなると言われている「2025年問題」。そこで、医療現場の課題について「これからの地域の医療」をテーマに松阪市民病院の桜井正樹副院長に話を聞きました。

桜井 正樹
松阪市民病院副院長
日本泌尿器科学会
専門医／指導医
松阪市民病院の訪問看護ステーションの立ち上げ、在宅診療などにも関わる

インタビュー

これからの地域の医療①

市内の大きな3病院の病床数は、どのような状況ですか。

松阪中央総合病院が440床、済生会松阪総合病院が430床です。松阪市民病院は328床で、うち20床はがん患者に生活の場を提供する緩和ケア病棟です。

現状は、他の地域に比べて充実していると言えるのではないでしょうか。

松阪市の救急体制は、どのような状況ですか。

まず初期救急（一次救急）として、かぜによる高熱など入院や手術を伴わない医療を行っており、春日町の休日夜間診療所や一部の開業医が対応しています。また二次救急として、入院や手術が必要な方に対して、松阪ではさきほどの市内3病院が当番日を決めて輪番制で対応しています。

また三次救急として、二次救急までは対応できない重篤な疾患や多発外傷に対して、救命救急センターなどが対応します。

一部の報道で、今後、国は病院ベッド数の見直しを行うと聞きました。具体的にどのようなことですか。

国は、地域の人口規模、患者の受診動向、重症患者の数などを具体的に把握しており、今後、国全体で急性期の病棟数を3割減らそうと考えています。

そのためには、入院患者の数をかなり減らさなければなりません。誰もが入院ができなくなるわけではなく、急性期の病院は急性期の患者に特化し、それ以外の患者に関しては、入院施設のある他の病院・診療所へ移りなさいと言われています。そうしなければ、本当に必要な医療を、必要としている患者に対して行うことができないからです。

高齢者の方など、急性期から抜け出しても、すぐに自宅に帰れない方もいると思いますが、その点はどう考えればよいですか。

急性期を脱しても、自立度の低下が著しい場合は在宅や介護施設への復帰も難しいでしょう。当然、急性期を担う病院も慢性期や在宅医療を考えておく必要があります。従って、病院の機能をどうするのかと、病院と地域の診療所の連携を築き上げることが大変重要な局面にきていると言えます。

現在、急患に関して夜間はどういった場合でも受け入れています。しかし、昼間は状況によるというのが現状で、時にはたらい廻しになることもあるかと思います。冬場は高齢者などの入院数が増え、ベッドの空きがなくなり、さらに受け入れが困難となります。

急患でも、昼間は病院での受け入れが難しい理由は何ですか。

病院ではすぐに対応できる医者が少ないからです。整形外科なら午前は外来、午後は手術。消化器内科なら午前は外来と検査、午後は腫瘍の切除などを行っているため、その最中に急患が来ても受け入れることが難しく、結局長時間待たなければならないことも多くあります。そんな時に地域の診療所でかかりつけ医を決めておけば、迅速な対応を受けることが可能です。

病院の役目は、地域の人が安心して治療を受けて帰れる状態にすること、社会復帰を目指してリハビリすることです。その為にも、本当に病院で診る必要がある状態なのかを、利用する市民の皆さんにもしっかり考えてもらいたいと思います。